



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar dari Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.
2. Dilarang mengumunkan atau memperbanyak karya ilmiah ini dalam bentuk apapun tanpa seijin Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.

© Hak Cipta Milik Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon  
Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

**UPAYA PEMERINTAH DAN KELUARGA PRASEJAHTERA  
DALAM MENANGANI GANGGUAN PSIKIS  
DI KECAMATAN MANDIRANCAN KABUPATEN KUNINGAN**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh Gelar Magister Pendidikan Islam  
pada Program Studi Pendidikan Islam  
Konsentrasi Psikologi Pendidikan Islam**



**Oleh**

**IKA CANDRA DESTIYANTI**

**14106210010**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI PENDIDIKAN ISLAM  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SYEKH NURJATI  
CIREBON**

**2012**



## ABSTRAK

**IKA CANDRA DESTIYANTI : Upaya Pemerintah Dan Keluarga Miskin Dalam Menangani Gangguan Psikis Di Kecamatan Mandirancan di Kabupaten Kuningan**

Tidak adanya pelayanan kesehatan gratis untuk masyarakat Miskin yang mengalami gangguan psikis menimbulkan permasalahan sosial baru. Padahal menurut UU Nomor 3 Tahun 1996 tugas pemerintah untuk melakukan upaya-upaya kuratif dan preventif diantaranya pemerintah melalui Departemen Kesehatan dengan mendirikan rumah-rumah sakit atau pusat-pusat rehabilitasi. Belum adanya laporan atau data yang akurat tentang penderita gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan ini tentu menghambat pemerintah untuk membuat rencana penanganan pada kasus tersebut. Hal ini lah yang disinyalir penyebab terhambatnya bantuan pemerintah dalam penanganan gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan. Untuk mengeluarkan kebijakan tentang pengobatan gratis pada penderita gangguan psikis.

Penelitian ini bertujuan : 1) Untuk menjelaskan upaya-upaya dilakukan Pemerintah dalam menangani penderita gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan, 2) Untuk menggambarkan upaya-upaya dilakukan Keluarga Miskin dalam menangani penderita gangguan Psikis di Kecamatan Mandirancan, 3) Untuk mendeskripsikan faktor penghambat dan pendorong yang dialami Pemerintah dan keluarga Miskin dalam menangani penderita gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan.

Penelitian ini bertolak dari kerangka pemikiran bahwa dalam penanganan penderita gangguan psikis di kecamatan mandirancan oleh keluarga Miskin cenderung lebih eksklusif. Walaupun tidak di tempatkan di ruangan khusus dan di rantai namun mereka membatasi penderita dengan lingkungannya

Dalam Penelitian ini metode yang digunakan adalah metode *kualitatif*, Penelitian ini mempunyai ciri khas yang terletak pada tujuannya, yakni menjelaskan upaya yang dilakukan pemerintah dan keluarga Miskin dalam menangani gangguan psikis dan mendeskripsikan faktor penghambat dan pendukung yang dialami pemerintah dan keluarga Miskin dalam menangani gangguan psikis di kecamatan mandirancan. Data Primer diperoleh dari wawancara, observasi mendalam dan studi dokumentasi

Hasil Penelitian menggambarkan bahwa 1. Saat ini pemerintah belum optimal dalam menangani gangguan psikis di kabupaten kuningan 2. Upaya keluarga Miskin yang kurang mampu memberikan penanganan secara medis dapat melakukan tindakan penanganan tanpa terapi 3 Sarana dan prasana yang belum tersedia menjadikan faktor penghambat dalam menangani gangguan psikis namun rentan usia yang cukup lama dari penderita gangguan psikis menjadikan faktor pendorong pemerintah untuk segera mengatasi gangguan psikis di kecamatan mandirancan



## ABSTRACT

**IKA CANDRA DESTIYANTI:** Government Efforts and Poor Families In Handling Psychic Disorders In Sub Mandirancan in Kuningan regency

The absence of free health care for poor people who experience mental disorders causing new social problems. Yet according to Act No. 3 of 1996 the government's job to take appropriate curative and preventive efforts among the government through the Ministry of Health to establish hospitals or rehabilitation centers. The absence of reports or accurate data on the patient psychiatric disorders in District Mandirancan is certainly hamper the government to make the handling of the case plan. This is what allegedly causes inhibition of government assistance in the handling of mental disorders in the District Mandirancan. To issue a policy on free treatment in patients with mental disorders.

This research aims: 1) To describe the efforts made by the Government in dealing with people with mental disorders in the District Mandirancan, 2) To describe the efforts made in handling a patient Poor Families in District Mandirancan psychic disturbances, 3) To describe the factors enabling and constraining Government and poor families experienced in dealing with patients with mental disorders in the District Mandirancan.

The study was based on that framework in handling mental disorder patients in sub mandirancan by poor families tend to be more exclusive. Although not placed in a special room and in chains, but they limit the patient with the environment

In this study the methods used are qualitative methods, this study has the characteristic that lies in the goal, which explains the government's efforts and poor families in dealing with psychological disorders and describe the factors inhibiting and supporting experienced government and poor families in dealing with mental disorders in mandirancan district. Primary data obtained from interviews, in-depth observation and study documentation

Research illustrates that 1. Currently, the government is not optimal in dealing with mental disorders in the district brass 2. Efforts poor families are less able to provide medical treatment to take action without therapeutic treatment 3 Facilities and infrastructures are not available to make an inhibiting factor in dealing with mental disorders but are susceptible age of the patient long enough mental disorders make driving factor the government to immediately address the psychological disorders in sub districk mandirancan



## المخلص

: جهود الحكومة والأسر الفقيرة في التعامل مع اضطرابات نفسية في إكسا شاندرا ضااستثباتتي الفرعية في ريجنسي كونينجانماندثرانشان

غياب الرعاية الصحية المجانية للفقراء الذين يعانون من الاضطرابات النفسية تسبب مشاكل وظيفة الحكومة لاتخاذ العلاجية ١٩٩٦ لسنة ٣ اجتماعية جديدة. وفقا لبعد القانون رقم المناسبة والجهود الوقائية بين الحكومة عن طريق وزارة الصحة لإنشاء مستشفيات أو مراكز إعادة التأهيل. عدم وجود تقارير أو بيانات دقيقة عن الاضطرابات النفسية المريض وتعرقل بالتأكد الحكومة لجعل التعامل مع خطة القضية. هذا هو ما ماندثرانشان في منطقة يسبب تثبيط يزعم من المساعدات الحكومية في التعامل مع الاضطرابات النفسية في منطقة إصدار سياسة بشأن العلاج المجاني في المرضى الذين يعانون من الاضطرابات ماندثرانشان النفسية.

( لوصف الجهود التي تبذلها الحكومة في التعامل مع الناس الذين يعانون اهدف هذا البحث:  
( لوصف الجهود المبذولة في التعامل مع ٢ الجزئية، وماندثرانشان من اضطرابات عقلية في  
( لوصف عوامل ٣ منطقة النفسية، ماندثرانشان أسر المرضى الفقراء في الاضطرابات  
التمكين وتقبيد الحكومة والأسر الفقيرة من ذوي الخبرة في التعامل مع المرضى الذين  
ماندثرانشان يعانون من الاضطرابات النفسية في منطقة

ماندثرانشان واستندت الدراسة على هذا الإطار في التعامل مع المرضى اضطراب عقلي في الفرعية من الأسر الفقيرة تميل إلى أن تكون أكثر حصرية. وإن لم يكن وضعها في غرفة خاصة في سلاسل و، ولكنها تحد من المريض مع البيئة

في هذه الدراسة الطرق المستخدمة هي الطرق النوعية، فإن هذه الدراسة لديه السمة التي تكمن في الهدف، وهو ما يفسر الجهود التي تبذلها الحكومة والأسر الفقيرة في التعامل مع الاضطرابات النفسية ووصف العوامل التي تحول دون والحكومة من ذوي الخبرة المساندة المنطقة. البيانات الأولية ماندثرانشان والأسر الفقيرة في التعامل مع الاضطرابات النفسية في التي تم الحصول عليها من المقابلات، والملاحظة متعمقة ودراسة الوثائق

. حاليا، فإن الحكومة ليست الأمثل في التعامل مع الاضطرابات النفسية ١ البحث يوضح أن جهود الأسر الفقيرة أقل قدرة على تقديم العلاج الطبي لاتخاذ إجراءات ٢ في حي النحاس مرافق والبنى التحتية غير متوفرة لجعل عامل تثبيط في التعامل ٣ من دون علاج العلاجية مع الاضطرابات النفسية ولكن هي سن عرضة للمريض لفترة كافية الاضطرابات النفسية ماندثرانشان تجعل القيادة عاملا الحكومة لمعالجة فورا الاضطرابات النفسية في دون





1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :  
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.  
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar dari Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.

2. Dilarang mengumumkan atau memperbanyak karya ilmiah ini dalam bentuk apapun tanpa seijin Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.

© Hak Cipta Milik Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon  
 Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Surat Pernyataan Keaslian Tesis .....	iii
Nota Dinas Pembimbing I .....	iv
Nota Dinas Pembimbing II .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	ix
Daftar Gambar .....	x
Abstrak .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	6
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	6
D. Tinjauan Kepustakaan .....	7
E. Kerangka Pemikiran .....	10
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. Perspektif Gangguan Psikis .....	14
B. Gangguan Psikis dalam Perspektif Pemerintah .....	38
C. Gangguan Psikis dalam Perspektif Keluarga Prasejahtera .....	47
<b>BAB III Metodologi Penelitian</b>	
A. Pendekatan dan Paradigma Penelitian .....	59
B. Metode Penelitian .....	60
C. Teknik Pengumpulan Data .....	61
D. Menentukan Sumber Data .....	63
E. Lokasi Penelitian .....	64
F. Analisis Data .....	70
<b>BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan</b>	
A. Kondisi Obyektif Gangguan Psikis Masyarakat Mandirancan .....	72
B. Upaya pemerintah dalam menangani gangguan psikis .....	93
C. Usaha keluarga prasejahtera dalam menangani gangguan psikis ..	105
D. Faktor Pendukung dan penghambat Pemerintah dan Keluarga Prasejahtera dalam menangani gangguan Psikis.....	114
<b>BAB IV Penutup</b>	
A. Kesimpulan .....	145
B. Saran .....	148
C. Rekomendasi .....	149
Daftar Pustaka .....	152



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar dari Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.
2. Dilarang mengumumkan atau memperbanyak karya ilmiah ini dalam bentuk apapun tanpa seijin Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.

© Hak Cipta Milik Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon  
Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.	Distribusi Gejala Kronis Gangguan Psikis di Kecamatan Mandirancan .....	77
Tabel 2	Distribusi Gejala Ringan Gangguan Psikis .....	78
Tabel 3	Distribusi Penyebab Gangguan Psikis Kronis .....	79
Tabel 4	Distribusi Penyebab Gangguan Psikis Ringan .....	79
Tabel 5	Distribusi Riwayat Penyakit lainnya .....	85
Tabel 6	Penyebab Gangguan Psikis .....	87
Tabel 7	Distribusi nama desa dan penderita gangguan psikis .....	89
Tabel 8	Distribusi Data cakupan pelayanan kesehatan penduduk miskin dan jpkdm kabupaten kuningan tahun 2007 .....	120
Tabel 9	Distribusi Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kemampuan Labkes Dan Memiliki 4 Spesialis Dasar .....	127
Tabel 10	Distribusi Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan .....	128
Tabel 11	Cakupan pelayanan kesehatan penduduk miskin dan jpkdm .....	129
Tabel 12	Distribusi Rentan Usia Penderita Gangguan Psikis .....	133



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar dari Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.
2. Dilarang mengumunkan atau memperbanyak karya ilmiah ini dalam bentuk apapun tanpa seijin Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
<b>Gambar 1</b> Kerangka Pemikiran .....	13
<b>Gambar 2</b> Peta lokasi penelitian .....	65
<b>Gambar 3</b> Wawancara dengan Bapak Heri Ketua Yayasan <i>An Nafiis</i> .....	75
<b>Gambar 4</b> penderita gangguan psikis yang dibiarkan berjalan di jalan raya sendirian .....	83
<b>Gambar 5</b> Penderita gangguan psikis yang dibiarkan berjalan di jalan raya sendirian .....	84
<b>Gambar 6</b> Penderita gangguan psikis yang dibiarkan berjalan di jalan raya sendirian .....	84
<b>Gambar 7</b> Salah satu penderita gangguan psikis yang memiliki riwayat penyakit cacat tangan/ kaki .....	86
<b>Gambar 8</b> Salah satu penderita gangguan psikis yang memiliki riwayat penyakit cacat lumpuh .....	132
<b>Gambar 9</b> Penderita gangguan psikis dengan totok darah menggunakan kop .....	133
<b>Gambar 10</b> Penderita Gangguan Psikis yang dipasung di ruangan khusus oleh keluarganya karena alasan tidak adanya biaya untuk pengobatan dan menjaga keamanan warga .....	110
<b>Gambar 11</b> Penderita Gangguan Psikis yang dipasung di ruangan khusus oleh keluarganya karena alasan tidak adanya biaya untuk pengobatan dan menjaga keamanan warga .....	117
<b>Gambar 12</b> keluarga prasejahtera merawat penderita gangguan psikis dirumahnya dengan perawatan seadannya .....	118
<b>Gambar 13</b> Pasien Gangguan Psikis yang terlantar ) .....	118



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar dari Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.
2. Dilarang mengumumkan atau memperbanyak karya ilmiah ini dalam bentuk apapun tanpa seijin Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

© Hak Cipta Milik Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon

<b>Gambar 14</b>	Pasien Gangguan Psikis yang terlantar	119
<b>Gambar 15</b>	Penderita gangguan Psikis di kunjungi oleh TIM P2TP2A (Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak)	132
<b>Gambar 16</b>	Keluarga Penderita Gangguan Psikis mendapat santunan dari P2TP2A (Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak)	133





## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Manusia dalam kehidupannya tidak pernah terlepas dari berbagai permasalahan, baik sederhana hingga yang kompleks. Keduanya membutuhkan kesiapan mental untuk menghadapi. Kenyataannya terdapat gangguan psikis yang sangat mengganggu dalam kehidupan sosial<sup>1</sup>. Gangguan psikis bisa terjadi pada siapa saja, kapan pun, dari berbagai kelompok dan pada segala rentang usia. Gangguan-gangguan psikis itu hampir-hampir tidak pernah muncul disebabkan oleh satu faktor akan tetapi selalu diakibatkan oleh satu rentetan kompleks faktor penyebab.

Penyebab gangguan psikis adalah faktor organisme itu sendiri, psikisnya dan pengaruh sosial yang mana antara satu sama lain saling mempengaruhi dan menjalin suatu rangkaian yang multikausal sehingga gangguan psikis menjadi kompleks untuk diselesaikan dan diobati. Sebab musabab yang multikausal yang berlangsung secara "sinergi" difahami sebagai sumber utama permasalahan dan penyakit dalam diri manusia yang normal.

---

<sup>1</sup> Kartini Kartono. *Patologi Sosial*. Rajawali Press. Jakarta. 2009. Hal 304



Pemerintah seharusnya dapat tanggap dalam mengatasi permasalahan masyarakat yang mengalami gangguan psikis karena menurut UU No.3 Tahun 1996 tugas pemerintah untuk melakukan upaya-upaya kuratif dan preventif diantaranya pemerintah melalui Departemen Kesehatan dengan mendirikan rumah-rumah sakit atau pusat-pusat rehabilitasi.

Keluarga sebagai masyarakat terkecil seharusnya menjadikan pengalaman baru untuk saling menempatkan diri sesuai fungsinya bukan menjadi akar masalah yang menimbulkan gangguan psikis<sup>2</sup>. Kemudian model kehidupan masyarakat modern saat ini, yang kompetitif, penuh persaingan kepentingan, memburu keuntungan semata, individualis dan eksplosif sekarang ini memberikan dampak negatif pada perkembangan kepribadian anak-anak, pemuda, orang dewasa dan orang tua, yang mana dapat berkembang menjadi bentuk-bentuk gangguan jiwa.<sup>3</sup>

Hasil wawancara awal dengan yayasan *Al – Nafii*s, yayasan yang berdiri pada tahun 2009 yang peduli terhadap para penderita gangguan psikis terutama di Kecamatan Mandirancan menyatakan penderita gangguan psikis yang berjumlah 110 Penderita terdapat data sebagai berikut : usia 0 hingga 10 tahun sebesar 1.87 % (Satu Koma Delapan Puluh Tujuh Persen), usia 11 hingga 20 tahun sebesar 14,95% (Empat Belas Koma Sembilan Puluh Lima Persen), usia 21 hingga 30

<sup>2</sup> Siti Sundari. *Kesehatan Mental*. Rineka Cipta. Jakarta. 2005. Hal 8

<sup>3</sup> Kartini Kartono. *Patologi Sosial*. Rajawali Press. Jakarta. 2009. Hal 285



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar dari Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.
2. Dilarang mengumumkan atau memperbanyak karya ilmiah ini dalam bentuk apapun tanpa seijin Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.

tahun sebesar 18,70 % (Delapan Belas Koma Tujuh Puluh Persen), usia 31 hingga 40 tahun 31,78% (Tiga Puluh Satu Koma Tujuh Delapan Persen), usia 41 hingga 50 tahun sebesar 20,56% (Dua Puluh Koma Lima Puluh Enam Persen ), usia 51 hingga 60 tahun sebesar 6,54% (Enam Koma Lima Puluh Empat Persen), usia 61 hingga 70 tahun sebesar 4,67% (Empat Koma Enam Puluh Tujuh Persen) dan usia 71 tahun keatas sebesar 0,93 %.(Nol Koma Sembilan Puluh Tiga Persen). Dengan pesentase penderita gangguan psikis laki laki 51,82%( Lima Puluh Satu Koma Delapan Puluh Dua Persen) dan penderita gangguan psikis wanita 48,18% (Empat Puluh Delapan Koma Delapan Belas Persen). Dari data penelitian sementara dapat diprediksikan bahwa laki laki lebih rentan mengalami gangguan psikis dengan kisaran usia 31 hingga 40 Tahun. <sup>4</sup>

Membandingkan data data gangguan jiwa di atas dan hasil penelitian sementara gangguan psikis di kecamatan mandirancan. Gangguan jiwa bisa dialami oleh siapapun baik laki laki maupun perempuan berusia dewasa maupun anak anak dan membandingkan laporan hasil pendataan keluarga tahun 2010 Kecamatan Mandirancan Kabupaten Kuningan yang mana penduduk Kecamatan Mandirancan berjenis kelamin laki laki berjumlah 11.831 (Sebelas Ribu Delapan Ratus Tiga Puluh Satu) jiwa dan yang berjenis kelamin perempuan 11.641 (Sebelas Ribu Enam Ratus Empat Puluh Satu) jiwa dengan total

---

<sup>4</sup> Wawancara dengan Pak Heri dari Yayasan *An Nafii*s. Yayasan yang berdiri tanggal 1 Desember 2009 yang bertujuan membantu pengobatan gratis terhadap penderita gangguan Psikis di Kecamatan Mandirancan

jumlah penduduk 23.480 (Dua Puluh Tiga Ribu Empat Ratus Delapan Puluh) jiwa maka diperoleh 0,48% (Nol Koma Empat Puluh Delapan Persen) penduduk Kecamatan Mandirancan yang berjenis kelamin laki laki mengalami gangguan psikis dan 0,46% (Nol Koma Empat Puluh Enam Persen) dari jumlah penduduk mandirancan yang berjenis kelamin perempuan mengalami gangguan psikis. Hal ini cukup ironis jika melihat profil kesehatan Kabupaten Kuningan tahun 2007 jumlah pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kecamatan Mandirancan 7.179 (Tujuh Ribu Seratus Tujuh Puluh Sembilan ) jiwa dengan Presentase gakin dari jumlah penduduk sebesar 29,75% (Dua Puluh Sembilan Koma Tujuh Puluh Lima Persen). Apakah pelayanan kesehatan miskin untuk gangguan psikis termasuk kedalamnya? Beberapa sumber yang saya temui, mereka tidak dapat menggunakan jamkesmas untuk penderita gangguan Psikis. Sehingga ada 0.9% (Nol koma Sembilan Persen) penduduk miskin di Mandirancan yang tidak memperoleh pelayanan Jamkesmas.

Tidak adanya pelayanan kesehatan gratis untuk masyarakat prasejahtera yang mengalami gangguan psikis menimbulkan permasalahan sosial baru. Karena harus kemana mereka mengobati penyakitnya sedangkan butuh biaya besar untuk mengunjungi tempat pengobatan tanpa kartu jaminan kesehatan



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar dari Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.
2. Dilarang mengumumkan atau memperbanyak karya ilmiah ini dalam bentuk apapun tanpa seijin Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.





Belum adanya laporan atau data yang akurat tentang penderita gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan ini tentu menghambat pemerintah untuk membuat rencana penanganan pada kasus tersebut. Hal ini lah yang disinyalir penyebab terhambatnya bantuan pemerintah dalam penanganan gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan. Untuk mengeluarkan kebijakan tentang pengobatan gratis pada penderita gangguan psikis.

Pemerintah Kabupaten Kuningan selama ini belum memberikan penanganan terhadap penderita gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan karena belum ada laporan dari warga maupun kepala desa mengenai gangguan psikis.<sup>5</sup> Sebaliknya, keadaan penderita yang mengidap gangguan psikis dalam rentan waktu yang lama dan pihak keluarga prasejahtera yang tidak menelantarkan penderita gangguan psikis membentuk karakter masyarakat cenderung lebih eksklusif. Hal inilah yang menjadi fokus peneliti. Memproteksi terlalu kuat penderita gangguan psikis dari kehidupan sosialnya bukanlah alternatif yang dianjurkan. Dengan penelitian mendalam maka ingin diketahui apakah ada faktor penghambat dan pendorong keluarga prasejahtera untuk menangani penderita gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan. Dan Upaya apa saja yang dapat dilakukan pemerintah dan keluarga untuk penanganan penderita gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan?

---

<sup>5</sup> Melihat Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan yang mana santunan untuk penderita gangguan psikis belum masuk pos anggaran dan hasil wawancara dengan kepala desa di Kecamatan Mandirancan.



## B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah yang menjadi perhatian dalam penelitian ini yaitu:

1. Upaya-upaya apa saja yang dapat dilakukan Pemerintah dalam menangani penderita gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan?
2. Upaya-upaya apa saja yang dapat dilakukan Keluarga Prasejahtera dalam menangani penderita gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan?
3. Apakah ada faktor penghambat dan pendorong pemerintah keluarga prasejahtera untuk menangani penderita gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan.

## C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian adalah :
  - a. Untuk menjelaskan upaya – upaya dilakukan Pemerintah dalam menangani penderita gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan
  - b. Untuk menggambarkan upaya - upaya dilakukan Keluarga Prasejahtera dalam menangani penderita gangguan Psikis di Kecamatan Mandirancan
  - c. Untuk mendeskripsikan faktor penghambat dan pendorong yang dialami Pemerintah dan keluarga Prasejahtera dalam menangani penderita gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan



2. Sedangkan manfaat penelitian ini adalah :

a. Bagi IAIN SYEKH NURJATI CIREBON

Sebagai referensi khasanah keilmuan terutama dalam bidang psikologi

b. Bagi Peneliti

Memberi pengetahuan dan pengalaman tentang penanganan gangguan psikis pada keluarga prasejahtera

c. Bagi Masyarakat Kecamatan Mandirancan

Sebagai Problem Solving terhadap masalah penderita gangguan psikis di lingkungannya

d. Bagi Pemerintah

Bahan pertimbangan bagi para pembuat kebijakan dalam menyusun Anggaran Keuangan yang kedepannya dapat memasukan penderita gangguan psikis kedalam Jamekesmas

#### D. Tinjauan Kepustakaan

Ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan peran keluarga dalam menangani gangguan psikis yakni Mujiyono, Desember 2008. Dengan judul tesis "*Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan Pasien Psikosis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. Sesuai hasil penelitian ini dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien psikosis, untuk itu diperlukan kerjasama antara



keluarga dan petugas kesehatan dalam pencegahan kekambuhan pasien psikosis. Selain itu penelitian dari Dyah Syahreni (2002) yang berjudul “ *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa Dirumah*”. dalam penelitiannya menyatakan bahwa support system yang melibatkan keluarga mempunyai skor tertinggi yaitu 4,61 kemudian terdapat sebesar 90% keluarga mampu memberikan perawatan klien gangguan jiwa dirumah, sehingga dari hasil penelitiannya bahwa ada hubungan yang bermakna antara support system dengan kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa dirumah.<sup>6</sup>

Melihat hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terapi/konseling keluarga memiliki peranan penting dalam upaya mengatasi penderita gangguan jiwa dirumah. Penelitian diatas menjadi referensi penelitian yang akan dilakukan apakah keluarga mampu mengatasi dan menangani penderita gangguan psikis di rumah yang notabeno perekonomian keluarga menengah kebawah.

Konseling keluarga menurut Foley, Harper dan Wayne dapat disimpulkan bahwa proses pemberian bantuan bagi suatu keluarga melalui perubahan interaksi antar anggotanya sehingga keluarga tersebut dapat mengatasi masalah yang dihadapinya bagi kesejahteraan anggota dan keluarga secara keseluruhan. Tujuan konseling keluarga memperoleh kesadaran tentang pola hubungan yang tidak berfungsi

---

<sup>6</sup> Blog Amirimbawoto. Defisit Perawatan Diri dengan judul *Terapi Keluarga* 2009. Diakses 9 Mei 2012. Hal 43-47





dengan baik dan menciptakan cara –cara baru dalam berinteraksi untuk mengatasi masalah yang dihadapi<sup>7</sup>

Pendekatan konseling pada penderita gangguan psikis di Kecamatan Mandirancan adalah pendekatan konseling keluarga strategis. Pendekatan ini dikembangkan oleh Jay Haley dan Cloe's Madanes yang memandang disfungsi sebagai akibat dari hierarki dan komunikasi yang membingungkan serta konsekuensi perilaku yang kaku. Tujuan konseling adalah mengeliminasi masalah yang muncul, mengubah pola-pola disfungsional dan menghambat sekuensi perilaku.

Proses perubahan terjadi melalui arah berorientasi tindakan dan intervensi paradoksial. Adapun teknik yang digunakan adalah *reframing* arahan dan paradoks peningkatan perilaku dan penampilan peristiwa melalui tindakan. Peran Konselor dalam konseling sebagai pengarah perubahan yang aktif dalam pemecah masalah dengan orientasi waktu saat ini dan masa yang akan datang<sup>8</sup>

Diantara kedua penelitian yang dilakukan Mujiyono dan dyah syahreni dan beberapa penelitian yang lainnya tentang upaya keluarga memiliki peranan penting dalam menangani gangguan jiwa. Mulai dari peranan dalam pendamping, membantu gangguan psikis dalam materi maupun moril. Namun belum ada yang kondisinya adalah keluarga prasejahtera di sebuah tempat yang tidak ada sarana dan prasarana untuk penanganan gangguan psikis bagaimana upaya pemerintah setempat dan

---

<sup>7</sup> Eti Nurhayati. *Bimbingan Konseling & Psikoterapi Inovatif*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2011. Hal 174-175

<sup>8</sup> Ibid. Hal 181-182

keluarga prasejahtera dalam menangani gangguan psikis dan apa saja faktor penghambat dan pendukung pemerintah setempat dan keluarga prasejahtera dalam menangani gangguan psikis? Maka penelitian ini untuk menjawab pertanyaan tersebut.

## E. Kerangka Pemikiran

Hasil studi Bank Dunia menunjukkan, global burden of disease akibat masalah kesehatan jiwa mencapai 8,1 persen, jauh lebih tinggi dari tuberkulosis (7,2 persen), kanker (5,8 persen), penyakit jantung (4,4 persen), atau malaria (2,6 persen) <sup>9</sup>. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan Badan Litbang Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 1995, memperkirakan terdapat 264 dari 1000 anggota rumah tangga menderita gangguan kesehatan jiwa. Dalam kurun waktu enam tahun terakhir ini, jumlah tersebut dapat dipastikan meningkat karena krisis ekonomi dan gejolak-gejolak lainnya diseluruh daerah. Bahkan masalah dunia internasional pun akan ikut memicu terjadinya peningkatan tersebut <sup>10</sup>

Angka tersebut menunjukkan jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di masyarakat sangat tinggi, yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa, mulai dari rasa cemas, depresi, stres, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia. Bukti lainnya, berdasarkan data statistik bahwa angka

<sup>9</sup>(<http://www.gizi.net>, 2001).diakses 1 Juni 2012

<sup>10</sup> (<http://faperta.ugm.ac.id>, 2002).diakses 1 Juni 2012





penderita gangguan kesehatan jiwa memang mengkhawatirkan. Secara global, dari sekitar 450 juta orang yang mengalami gangguan mental, sekitar satu juta orang di antaranya meninggal dunia karena bunuh diri setiap tahunnya. Angka ini lumayan kecil jika dibandingkan dengan upaya bunuh diri para penderita kejiwaan yang mencapai 20 juta jiwa setiap tahunnya).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, prevalensi gangguan jiwa penduduk Indonesia yang berusia >15 tahun sebesar 11,6 (sebelas koma enam persen)

Masyarakat Kecamatan Mandirancan Kabupaten Kuningan yang mayoritas prasejahtera cenderung lebih eksklusif dalam penanganan para penderita gangguan psikis. Walau tidak di pasung namun mereka melarang anggota keluarganya yang mengalami gangguan psikis untuk keluar rumah dan sangat membatasi pergaulan dengan lingkungan sekitar. Sifat eksklusif seperti ini dikarenakan rasa ingin dihargai oleh masyarakat sekitar sebagai masyarakat social normal lainnya. Dengan keadaan perekonomian menengah kebawah, masyarakat mandirancan yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan psikis mengharapkan tidak dikucilkan dengan kehidupan sosial mereka di masyarakat sehingga membuat para penderita gangguan psikis di kurung didalam rumah.

Melihat hasil wawancara awal dengan Yayasan *An - Nafiis* dan keluarga penderita gangguan psikis maka keluarga yang membawa



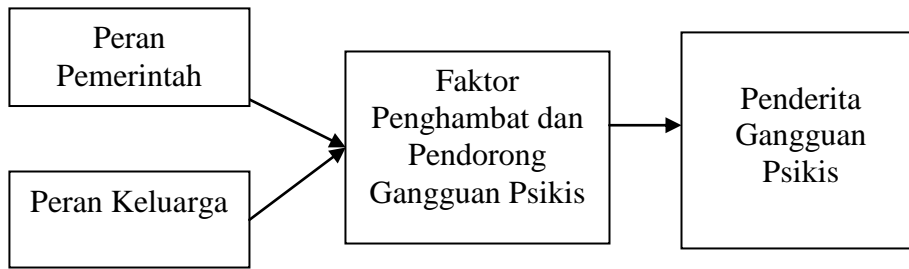
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar dari Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.
2. Dilarang mengumumkan atau memperbanyak karya ilmiah ini dalam bentuk apapun tanpa seijin Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.

penderita gangguan Psikis ke Dokter ahli jiwa sebesar 10,56 % ( Sepuluh Koma Lima Puluh Enam Persen), yang mengunjungi Dokter Umum sebesar 9,86% (Sembilan Koma Delapan Puluh Enam Persen), Pasien yang hanya menggunakan Pengobatan Alternatif dengan cara Ruqyah sebesar 18,31% (Delapan Belas Koma Tiga Puluh Satu Persen), Pasien yang melakukan pengobatan Pijat/Refresi/Saraf sebesar 3,52% (Tiga Koma Lima Puluh Dua Persen), Pasien yang mendapat pengobatan dari dukun sebesar 7,04% (Tujuh Koma Empat Persen), pasien yang dilarikan ke puskesmas sebesar 2,82% (Dua Koma Delapan Puluh Dua Persen) dan pasien yang tidak mendapat pengobatan apa pun sebesar 47,89 % (Empat Puluh Tujuh Koma Delapan Puluh Sembilan Persen).

Tingginya presentase penderita yang tidak mendapatkan penanganan apapun menimbulkan bahaya laten dikemudian hari yang dapat merusak tatanan sosial dan keamanan di masyarakat sekitar. Mayoritas gejala ringan yang diderita penderita gangguan psikis tidak diberikan penanganan apapun oleh pihak keluarganya sehingga semakin lama gejalanya semakin kronis. Maka perlu diberikan solusi terapi/ upaya yang seperti apa yang dapat dilakukan pemerintah dan keluarga prasejahtera untuk menangani gangguan psikis ini. Subyek penelitian ini dibatasi pada gejala gangguan ringan yang penanganannya melalui refleksi dan pengobatan alternatif.

Maka Kerangka Pemikiran dalam penelitian ini adalah sebagai Berikut:





**Gambar 1.** Kerangka Pemikiran

## Daftar Pustaka

- Abdul Majid Sayid Ahmad Mansur dkk. *Perilaku Manusia*. Mistaq Pustaka. Yogyakarta 2009
- Ahran, Hamid Abdul Salim. *Al Shihah Al Nashiah wa Shihatu Al Nafs*. Kairo Cet ke 2: Alam Al kutub. 1978
- Al- Kharasyi. Nahid Abdul' Al. *-Shihah Al Nahsiah wa Shihatu Al Nafs*. Alam Al Kutub. Kairo Cet ke 2 1978.
- Ali.Abdullah Metodologi Penelitian dan Penulisan Karya Ilmiah. Cirebon, Stain Press 2001
- Ancok Djamaludin. *Psikologi Islami*. Yogyakarta .Pustaka Pelajar.. 2001
- : *Kepribadian dalam Psikologi Islam*. Jakarta Raya Grafindo Persada. 2006
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta, Hineka Putra. 1998
- : *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Hineka Putra.1998.
- Bailon, S.G. dan Maglaya, A.S: *Family health Nursing : The Process*. Philiphines: UP College on Nursing Diliman.
- Emzir: *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Press. 2007
- Foster, J.E, J, Greer, And E Thorbecke. "A Class Of Decomposable Poverty Measures", *Econometrica*. 1984
- Kartono Kartini. *Hygiene Mental*. Bandung.Mandar Maju. 2000.
- : *Patologi Sosial*. Jakarta: Rajawali Press. 2009
- : *Gangguan Gangguan Kejiwaan*, Jakarta: Rajawali Press. 2002
- Lexy Moeloeng, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung, PT Remaja Rosda Karya.1991
- : *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung, PT Remaja Rosda Karya.2005



-----: *Metode Penelitian*. Alfabeta Bandung. 2010

Mansur Abdul Majid Sayid Ahmad, Zharbini Ahmad Zakaria.Fata Ismail Muhammad: *Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Mistaq Pustaka, 2009

Muhajir, Noeng. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta, Rake Saresin.. 1996.

Nurhayati Eti: *Bimbingan Konseling & Psikoterapi Inovatif*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 2011

Program Pascasarjana IAIN Syekh Nurjati: *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*: Cirebon. IAIN Syekh Nurjati. 2011

Purnawan Junadi. *Kapita Selekta*. Jakarta.Media Aesculaious Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1992.

Singer Cindy, Gurrentz Sherly: *Menangani Gangguan Manik- Depresi pada anak*. Jakarta: Buana Ilmu Populer. 2007

Soekanto Soerjono: *Ringkasan Metodologi Penelitian Hukum Empiris*. Jakarta, Indonesia. Hilleco. 1990.

Sugiono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung. R&D. alfabeta. 2006.

-----: *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif*: R&D. Bandung. Alfabeta. 2010

Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Hineka Putra.1998

Sundari Siti. *Kesehatan Mental*. Jakarta. Rinerka Cipta. 2005

Sutanto, A And A. Avenzora. *Pengukuran Tingkat Kemiskinan di Indonesia 1976-1999*: 1999

Wahidin Khaerul dan Saondi.Ondi: *Penelitian Pendidikan*. Cirebon ,UMC Press.. 2010.

Zahran. Hamid Abdul Salim. *Al-ShihAah Al Nahsiah wa Shihatu Al Nafs*. Alam Al Kutub. Kairo Cet ke 2 1978



### Akses Internet :

Blog Amirrimbawoto. Defisit Perawatan Diri. Dengan judul *Terapi Keluarga*:2009 diakses 9 Mei 2012-07-06

Blog Ibnu dengan judul Psikologi dan Kesehatan Mental : *Http./ Makalah-ibnu.blogspot.com/2008/10/psikologi-dan-kesehatan-mental.htm*. Akses Internet tanggal 9 april 2012 Jam 12:30 Wib.

Blog Juliansyah dengan judul Stigma Penderita Gangguan Jiwa *http://Juliansah.blogspot.com/*. diposting sabtu. 01 Agustus 2009 diakses 2 Mei 2012

Durnawan Junadi dkk. Kapita Selekta Kedokteran. (Jakarta. Media Aesculapio Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1982). 92.

<http://maps.google.co.id/maps?hl=id&tab=II> diakses 2 Mei 2012

<http://maps.google.co.id/maps?hl=id&tab=II> Diakses 3 Juni 2012

<http://www.kuningankab.go.id/pemerintahan/kecamatan/kecamatan-mandirancan> Diakses 3 Juni 2012

[http://www.yakita.or.id.mental disorder](http://www.yakita.or.id.mental%20disorder). Diakses 5 Juni 2012

<http://www.yakita.or.id/depresi:htm> Diakses 5 Juni 2012

*Ofipasi. Wordpress.com/2010/02/12/family-therapy/*Diakses 10 Juni 2012

*Shvoong.com/pengertian miskin dari berbagai sumber*. diposkan tanggal 5 maret 2011 diakses 31 Maret 2012

(<http://www.depkes.go.id,2006>).diakses 12 Juni 2012

[http://nurul-riefna.blogspot.com/2012\\_04\\_01\\_archive.html](http://nurul-riefna.blogspot.com/2012_04_01_archive.html) diakses 12 Juni 2012

<http://www.gizi.net>, 2001). Diakses 1 Juni 2012

(<http://faperta.ugm.ac.id>, 2002). Diakese 1 Juni 2012





## Referensi

Biodata Penderita Gangguan Psikis yang disusun oleh Yayasan *An –Nafiis*.  
Tanggal 01 Desember 2009

Daftar Penderita Gangguan Jiwa Kecamatan Mandirancan Tahun Pendataan  
Tahun 2009

Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2007

Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2009

Profil Yayasan *An - Nafiis*

Daftar bantuan P2TP2A untuk korban KDRT dan Trafiking Anak pada  
Kecamatan Mandirancan Kabupaten Kuningan

Data Kependudukan Kecamatan Mandirancan Kabupaten Kuningan

Media Indonesia, tanggal 5 April 2001

Republika, tanggal 5 April 2001

Suara Karya, Tanggal 6 April 2001

Neraca, Tanggal 10 April 2001

Kompas, Tanggal 19 April 2001

Media Indonesia, Tanggal 26 April 2001

Pikiran Rakyat, Tanggal 1 Mei 2001

Gatra, Tanggal 5 Mei 2001

Neraca, Tanggal 2 Juni 2001



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar dari Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.

2. Dilarang mengumumkan atau memperbanyak karya ilmiah ini dalam bentuk apapun tanpa seizin Perpustakaan IAIN Syekh Nurjati Cirebon.